Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

O R G A N

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmuje.
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 24 grudnia 1881. № 52. Rok XX.

I. Z klinicznego ambulatoryjum

Dra Władysława Lessera,
docenta chirurgii w Lipsku.

W *Centralblatt für Chirurgie* z r. 1879 Nr. 31 zapowiedziałem obszerne sprawozdanie z czynności chirurgicznych w mojém ambulatoryjum. Liczba chorych, wtedy podana i wynosząca 1400 przypadków, do chwili obecnéj dochodzi do liczby przeszło 4,600 przypadków. Pomimo to wstrzymuję się od podania w niniejszém czasopiśmie szczegółowéj statystyki chorób i wykonanych operacyj, przekonawszy się z wyciągów podanych z innych zakładów klinicznych, że co do statystyki wszystkie sprawozdania są do siebie podobne, że statystyki po największéj części mają tylko wartość miejscową i że większe koła kolegów tylko wynikami szczegółowych wypadków i doświadczeniami zebranemi o pewnych kwestyjach chirurgicznych zainteresować się mogą. Dzieląc się zatém z kolegami doświadczeniem zebraném na szerszém polu czynności chirurgicznéj, cieszyłbym się, gdyby poruszone kwestyje wywołały samoistną krytykę kolegów pracujących w dziedzinie chirurgii praktycznéj.

I.

O leczeniu chirurgiczném gruczołów limfatycznych gruźlicą zakażonych.

Obrzmienia t. zw. chroniczne gruczołów najczęściéj napotykamy na szyi na około szczęki dolnéj. Uważano je jako wynik „dyjatezy“ skrofulicznéj, a nawet nazwa skrofulozy pochodzi od podobnych obrzmień gruczołów, które się u świń zdarzają. Ale nie tylko na szyi obrzmienia takowe napotykamy. Widziałem je kilka razy i w pachwinach a częściéj jeszcze gruczoł łokciowy wewnętrzny był zajętym. Pod pachą rzadko takie nabrzmienie powstaje, bez równoczesnego powiększenia gruczołów nadobojczykowych. Często bardzo zajęte są gruczoły na karku, mianowicie potylicowe. Badając takie gruczoły, łatwo się przekonać można, że zawierają gruzełki, które albo gołém okiem widzieć można, albo dopiero pod mikroskopem są widzialne. Oprócz tego znajdujemy większe i mniejsze ogniska zserowaciałe, a zaszczepienie choćby odrobinki z ich treści bądź do jamy brzusznéj królika, bądź do przedniéj komórki ocznéj, po niejakim czasie wywołuje zakażenie ogólne gruźlicze u królika. Zachodzi tylko pytanie, czy owe zmiany gruzlicze w gruczołach limfatycznych są oznaką ogólnego zakażenia organizmu lub téż pierwszym wynikiem, pierwszém siedliskiem jadu gruźliczego po dostaniu się jego do ustroju. Wiemy z codziennego doświadczenia, że nabrzmienia takie długo bardzo bez wszelkich zmian pozostawać mogą, że często bardzo powoli się powiększają. Czasem tylko bądź pod wpływem innéj choroby z gorączką połączonéj, bądź pod wpływem szkodliwości zewnętrznych, a czasem nawet bez wiadoméj przyczyny nagle następuje sprawa zapalna około gruczołów, a po przedziurawieniu skóry wydostaje się na zewnątrz treść owych ognisk zserowaciałych i pozostają fistuły, które po długiém bardzo trwaniu nareszcie się wygoić mogą, pozostawiając blizny mocno pod skórę wciągnięte i bardzo nieregularne. U innych chorych rozpad gruczołów nie następuje; zmniejszają one się trochę i twardnieją i w tym stanie całe życie pozostają. W tych ostatnich przypadkach chorzy zazwyczaj dobrze a nawet czerstwo wyglądają. Wtedy jednak, gdy powiększenie gruczołów prędko postępuje lub kiedy powstaje rozpad ognisk zserowaciałych, chorzy źle bardzo wyglądają i przedstawiają objawy bezkrwistości, charakterystycznéj również w zakażeniu gruźliczém kości i stawów. A takie przypadki kończą się nieraz zbyt prędko zakażeniem gruźliczém płuc lub opony mózgowéj, mianowicie u dzieci.

Jeżeli dotąd wcierania różnych maści, smarowania nalewką jodową skóry nad gruczołami pewną miały reputacyję, to było to wynikiem przebiegu choroby wyżéj wspomnianego, który pomyślnie się kończy stwardnieniem lub sekwestracyją ognisk zserowaciałych. Gdzie te ostatnie mięknieją, środki powyższe żadnéj nie mają wartości. A mianowicie, gdzie cały ustrój cierpi, tylko ogólne leczenie i bezpośrednie chirurgiczne działanie na gruczoły są wskazane.

Stósując się do poleceń wstrzykiwania rozczynu kwasu karbolowego w ogniska zapalne w kościach i w stawach

trzeba było wypróbować wpływ owych wstrzykiwań miąższowych na gruczoły, tém bardziéj że nam wiadomo, że w obrzmieniach t. zw. gruczołów limfatycznych wstrzykiwanie arszenika dobre wywołuje skutki. W bardzo licznych przypadkach wstrzykiwałem 5% rozczyn wodnego kwasu karbolowego do gruczołów gruźlicą zakażonych. Wstrzykiwania te odpowiednio wykonane wcale nie są szkodliwe, ale zbawiennego wcale nie wywierają skutku. W jednym tylko przypadku u urzędnika 25-letniego nastąpiło zmniejszenie znaczne bardzo obrzmiałych gruczołów po obydwóch stronach kręgosłupa szyjnego. Obrzmienia te trwały przez kilka lat. Widuję chorego bardzo często, ale od dwóch lat nowe powiększenie gruczołów nie nastąpiło. Wstrzykiwania przedwstępne rozczynu Fowlera zupełnie były bezowocne. W innych przypadkach po wstrzykiwaniach kwasu karbolowego następowało stwardnienie tkanki łącznéj na około gruczołów i nie zbyt wybitne stwardnienie gruczołów samych, ale nic więcéj. Wyniki te zupełnie odpowiadają ujemnym wynikom, jakich doznawałem przy wstrzykiwaniu kwasu karbolowego do kończyn kości i w błonę stawomaźną. Wstrzykiwanie głównie tyczyło się stawu stopowego i kolanowego. A chociaż obrzęk błony stawowéj, bóle i sztywność stawu na pewien przeciąg czasu zmniejszały się, to zupełne wyzdrowienie następowało dopiero po energiczniejszych chirurgicznych rękoczynach. Gdzie rozpad ognisk w gruczołach nastąpił na zewnątrz przez skórę, tam nie ma wątpliwości, że wyleczenie da się tylko przyspieszyć przez wyżłobienie ognisk łyżeczką ostrą i zastosowanie dalszych środków, o którym poniżéj mówić będziemy. Jeżeli jednak rozpad gruczołów nie jest widocznym, i tylko szybkie powiększanie się gruczołów budzi obawę chorych, wtedy pozostaje nam jedyny środek, a tym jest wyłuszczenie zupełne obrzmiałych gruczołów, do którego tém łatwiéj dawałem się skłonić, jeżeli ogólny stan zdrowia zaczynał się pogorszać. Zachęcały mnie do tego bardzo częste spostrzeżenia, że po wycięciu gruczołów, mianowicie u dzieci, bardzo prędko całe odżywianie się polepszyło, tak że nieraz, nie widziawszy operowanych przez kilka miesięcy, sam zdziwiony byłem zmianą cery i odżywiania chorych.

Wyłuszczenie gruczołów limfatycznych nabrzmiałych, mianowicie na szyi, należy do trudniejszych rękoczynów chirurgicznych i wymaga obok zręczności gruntownych wiadomości anatomicznych. Nieraz się wydarza potrzeba zbliżenia się bezpośredniego do wielkich naczyń, do tętnicy i żyły szyjnéj i do naczyń podobojczykowych. Tu z większą jeszcze ogłędnością operować trzeba, gdy konieczność wymaga wyłuszczenia gruczołów po za szczęką dolną w głębi leżących w kierunku ku kręgosłupowi. W pierwszéj połowie tego roku wykonałem więcéj niż piętnaście większych takich operacyj, pomijając bardzo częste wyłuszczenia pojedyńczych gruczołów; wszystkie operacyje zakończyły się pomyślnie. Przebieg aseptyczny po owych operacyjach i prędkie gojenie się ran sprowadził większy napływ nowych chorych, którzy chcieli w ten sam sposób pozbyć się obrzmiałych gruczołów. Owe dowody zaufania ze strony chorych nie bardzo były dla mnie zadowalające. Wykłady kliniczne dla słuchaczy nabierały przez to cechy nieco jednostajnéj. Ale co więcéj, pomimo prędkiego zagojenia się ran, po niejakim czasie niektóre rany znowu się otwierały a po wydzieleniu materyj zserowaciałych pokazywał się na podstawie rany guzik ziarniny w kształcie rydza wypukłéj, będący dowodem spraw rozpadowych gruźliczych w głębi. I pod tym względem pokazuje się wielkie podobieństwo co do następstw po wypiłowaniu stawów gruźlicą zakażonych. I tutaj często rana się rozłazi nabierając wejrzenia powyższego, pomimo że w statystyce przypadek może przedwcześnie zanotowano jako „zagojenie rany *prima intentione* w tyle i w tyle dni ze zupełném wyzdrowieniem“. Jedném słowem wyniki tak obszernych operacyj nie zawsze odpowiadają wymaganiom. Wszystkie gruczoły w ten sposób wyłuszczyć jest niepodobieństwem. A jeżeli już są zmiany w gruczołkach, które w ranie zostały, to nowe nabrzmienie powstaje i nowy rozpad. Operacyje takie wymagają, aby chorzy po takowych najmniéj przez tydzień w domu pozostawali, co zwłaszcza dla wyrobników i dorosłych jest rzeczą trudną do wykonania. A przedewszystkiém wydarzają się obrzmienia tak rozległe, i tyle gruczołów jest zajętych, że wyłuszczenia gruczołów na raz wykonać nie podobna. A przez to czas leczenia niezmiernie się przedłuża. Otóż zdarzył mi się przed pół rokiem taki przypadek u młodego, bo 19 letniego rzemieślnika, u którego prawie wszystkie gruczoły na całéj szyi po obu stronach szczęki i obok krtani były obrzmiałe do tego stopnia, że do wyłuszczenia trzebaby było wykonać najmniéj trzy osobne operacyje. A pozostałyby dwie wielkie blizny po bokach szyi i wielka blizna poprzeczna pod szczęką. W tym przypadku w ten sposób postąpiłem, że uchwyciwszy jeden z gruczołów palcami lewéj ręki, aby go utrzymać nieruchomym, prawą ręką cienki i spiczasty nożyk wcisnąłem przez skórę w gruczoł. Przez ów otwór wprowadziłem małą łyżeczkę ostrą i gruczoł wyżłobiłem podskórnie. Po wyjęciu łyżeczki masy zserowaciałe łatwo było wycisnąć na zewnątrz. Przez jeden otwór na 5 mm. szeroki, można podskórnie kilka gruczołów wyżłobić, wciskając łyżeczkę jakby świderek w inne gruczoły, a z łatwością wpada wtedy łyżeczka do wnętrza gruczołów. Po wyjęciu łyżeczki wycisnąłem zserowaciałe resztki, założyłem dren i opatrunek Listera. Operacyję odbyłem według wszelkich zasad antyseptycznych z użyciem sprayu i radziłbym wszystkim, którzy wprawy jeszcze nie nabrali, aby się zasadniczo trzymali metody Listera w tych przypadkach. Cięć można na raz zrobić kilka, ażeby większą część obrzmiałych gruczołów wyżłobić. Ale bez metody Listerowskiéj łatwoby mogło nastąpić ostre zropienie tkanki łącznéj podskórnéj. Zranienia żył obawiać się nie trzeba, gdyż tam się cięcia robić nie będzie, gdzie żyła leży pod skórą a łyżeczka ostrożnie pod skórą prowadzona nie skaleczy naczyń ważniejszych. Przebieg po operacyi bardzo prosty. Chory po odpowiednim odpoczynku zaraz może się zabrać do pracy. Po tygodniu zwykle lub po dwóch tygodniach wyjmuję rurki drenowe. A od drugiego opatrunku, który zawsze na drugi dzień zmieniam po operacyi, zmiana opatrunków następuje tylko co tydzień. Po trzech tygodniach prawie wszystkie ranki są zagojone, pozostawiając małe, okrągłe, nieco wklęsłe i mało zaczerwienione blizny. Gruczoły dobrze wyczuć się dają jako stwardniałe, ale małe i ruchome podskórne guziki a szyja u wyżéj wspomnianego rzemieślnika prawie dzisiaj normalny kształt przybrała. Pomimo owych dobrych rezultatów trzeba było rozstrzygnąć jeszcze jedną ważną kwestyję. Przy podskórném wyżłobieniu gruczołów gruźlicą zakażonych pewna ilość choćby nawet bardzo mała istoty zserowaciałéj pozostaje w tkance łącznéj podskórnéj i mogłaby wywołać zakażenie ogólne. Bo już przytoczyłem, że nawet po wyłuszczeniu gruczołów niekiedy rana na nowo okazuje się wypełniona materyją gruźliczą, nawet wtedy jeżeli przy wyłuszczaniu gruczołów żaden z nich nie przepękł, tak że z pewnością żadne części zserowaciałe nie zanieczyściły tkanki łącznéj.

W jaki sposób tu zakażenie następuje, dalsze dopiero okażą spostrzeżenia. Ale i pierwszy nasz przypadek, tyczący się owego 19-letniego czeladnika, nie mógł posłużyć do rozwiązania owéj kwestyi. Bo przed wyżłobieniem gruczołów przez dłuższy przeciąg czasu robiono u chorego wstrzykiwania miąższowe roczczynu kwasu karbolowego. I możnaby było pomyśleć, że chociaż kwas karbolowy nie zniszczył i przyprowadził masy zserowaciało do zaniku, to one jednak straciły własności zakaźne.

Przeciwko temu zapatrywaniu nadmienić muszę, że zaszczepienie materyj zserowaciałych tego chorego do jamy brzusznéj królika wywołało gruźlicę ogólną. Pomimo to podskórne zaszczepienie gruźlicy u chorego nie nastąpiło. Ale i w następnych bardzo licznych przypadkach, gdzie wyżłobienia dokonywałem na szyi, w pachwinie, w rowku łokciowym wewnętrznym i t. d. bez poprzedniego wstrzykiwania kwasu karbolowego, następstwa zakaźne nie wystąpiły, chociaż u niektórych chorych kilkakrotnie po téj saméj stronie szyi operacyję trzeba było powtórzyć. Wyniki podskórnego wyżłobiania gruczołów okazały się jeszcze świetniejsze od czasu, gdy zacząłem stósować jodoform w tych przypadkach. Z początku po wyjęciu drenu, zasypywałem czyli napełniałem rany owym proszkiem. Teraz wcześniéj już wyjmuję rurki drenowe, wkładając natomiast drążki z jodoformu i z Butyrum Cacao w równych częściach. Owych miękkich drążków Mosetiga z gelatyny nie używam, nie dowierzając czystości gelatyny.

Może nie od rzeczy będzie dodać kilka uwag ogólnych o jodoformie, który to środek tak wielkiego nabrał rozgłosu, że każdy chirurg powinien własny sobie wyrobić sąd o tym środku. Od pół roku i ja zająłem się doświadczaniem jodoformu w różnorodnych chorobach chirurgicznych, używając go po operacyjach większych i mniejszych. Nie mogłem się przekonać, aby zastósowanie ogólne jodoformu dawało wyniki tak nadzwyczajne, ażebym mógł podzielić zdanie tych, którzy utrzymują, że od użycia jodoformu najświetniejszy postęp datować trzeba w chirurgii od czasów Listera. Takie zapatrywania zbyt są wybujałe i nieodpowiednie rzeczywistości. W przypadkach czysto aseptycznych zastósowanie jodoformu dobre daje wyniki, nawet tam, gdzie nie można stósować opatrunku przeciwgnilnego. Ale gdzie rana nie była całkiem aseptyczną, bez wymycia jéj kwasem karbolowym proste zasypanie jodoformem nie zapewnia biegu nie pokłóconego komplikacyjami. Gdzie sprawy septyczne rozwinięte, jodoform żadnéj nie ma wartości, co jest bardzo zrozumiałą rzeczą, gdyż cała jego zaleta polega na bardzo przeciągłém wydzielaniu małych bardzo ilości materyi antyseptycznéj. Dla tego śmiało można większe ilości jodoformu wsypać do jamy brzusznéj, do stawów, do jam operacyjnych w kościach. W jednym n. p. przypadku, gdzie pod wpływem nieprzewidzianych okoliczności nastąpiła peritonitis septica po wycięciu macicy i jajników [1]), po drenowaniu i wymyciu jamy Douglasa nasypano jodoformu na spód miednicy, bez żadnéj szkody, ale téż bez skutku. W zwyczajnych przypadkach aseptycznych bezpośrednie wysypanie ran jodoformem wywołuje takie same a może i ilościowo większe wydzielanie płynu z rany, czego zaletą nazywać nie można. Jeżeli zaś wtedy dopiero jodoform się stósuje do rany, gdy wydzielina się zmniejsza, wtedy gdy dren prawie się staje niepotrzebnym, spostrzegamy prędkie zmniejszenie się wydzieliny z rany w ogólności i przyspieszone zagojenie się rany. Dla tego wolę zawsze tak postępować, że jodoform dopiero po niejakim czasie do ran stosuję, a wtedy, mianowicie po wyżłobieniu kości, wyniki są bardzo świetne. Rany w kościach, które po dwóch lub trzech miesiącach się goiły, zagoić można w parę tygodni. W dowód przytaczam pięć przypadków wyżłobienia dolnéj części kości udowéj, trzy przypadki wyżłobienia nasady kości goleniowéj, wyżłobienie prawie całéj kości piętowéj w trzech przypadkach, i cztery przypadki wyżłobienia stawu stopowego, gdzie oprócz kończyn kości goleniowéj i strzałki, całą kość skokową i część piętowéj wyjąłem. Pomijam wyżłobienia małych kości u palców, które bardzo często się wydarzają w przypadkach *spinae ventosae*, gdzie owo energiczne postępowanie często jedynym jest środkiem, aby uniemożebnić skrócenie palca.

(Dokończenie nastąpi.)

[1]) Z osiemnastu laparotomij, które wykonałem razem z kolegą Leopoldem powyższy przypadek i jeden jeszcze, a zatém tylko dwa zakończyły się niepomyślnie. Były to dwa przypadki bardzo dużych mięsaków macicy i bardzo trudne do wyłuszczenia. Pomiędzy resztą przypadków, w których zawsze wyzdrowienie nastąpiło, są dwa wyzdrowienia po wycięciu macicy nadpochwowém, kilka owaryjotomij, kastracyja, wycięcie nerki lewéj z powodu torbiela nerki i wyłuszczenie torbiela skórzakowego. Kolega Leopold ogłosi wszystkie przypadki niezadługo w *Archiv für Gynäkologie*.

II. Oceny i sprawozdania.

Winternitz: **Hydrotherapie** (w *Ziemssena Handbuch der allgemeinen Therapie*, tom II, część 3). Lipsk 1881.

(Ciąg dalszy Patrz Nr. 51).

W obec niezmiernéj dokładności, z jaką autor podaje spis i najnędzniejszych elukubracyj hydroterapeutycznych z czasów Prysznica, można mu słuszny uczynić z tego zarzut, że nie uwzględnił wcale ówczesnéj literatury polskiéj, tém więcéj, iż byłby znalazł niejednę pracę zasługującą treścią swoją więcéj na przytoczenie, niżli niejedna ramota niemiecka. Przytoczę tu tylko następujące prace autorów polskich: Bulikowski: *De aquis medicat. natur. Crac. 1834*, Lebel: *Hydrosudopathia*, Pam. Tow. lek. warsz. 1839, Rechowicz: *De usu aq. frig. therap. 1838* i Dąbrowski: *De usu caloris medico 1840* (dwie te prace dysertacyjne napisano pod kierunkiem prof. Brodowicza w Krakowie, z należytém uwzględnieniem ówczesnéj literatury hydryjatrycznéj jak Curriego, Floyera, Mauthnera i i.), Aleksandrowicz: o kąpielach wiślanych, Warszawa 1842, Gołuchowski: sposób leczenia cholery zimną wodą, Warszawa 1849; pomijam dość liczne broszury polskie o Gräfenbergu i Prysznicu treści popularnéj. Z nowszéj literatury zasługują na uwzględnienie: Skobla: Rzecz o działaniu zimna i skutkach zimna w ustroju człowieczym. Przegl. Lek. 1863, Zieleniewskiego: Wiadomość histor. co do łaźni parowych. Przegl. Lek. 1864. Wolfa: O wpływie wody na wydzielanie żółci. Gaz. Lek. 1868 i w tymże samym przedmiocie wielce ważna dla hydroterapii praca Zawilskiego (Rozprawy Akad. Umiej. w Krak. 1877). Nie uwzględniono także prac Skórczewskiego, Gumplowicza, Rosenblatta, Kaczorowskiego i innych.

Część fizyjologiczna nasuwa nam pewne uwagi. Działanie każdéj ciepłoty, o ile się tylko różni od ciepłoty skóry, należy uważać jako podnietę nerwową. Pozorny wyjątek stanowią tu ciepłoty nadmiernie wysokie i nadmiernie niskie,

które niszcząc przewodnictwo w nerwach znoszą także ich pobudliwość na bodźce termiczne. Aby wytłumaczyć t. zw. uspokajający wpływ kąpieli z ciepłotą zbliżoną do ciepłoty skóry, Winternitz wypowiedział teoryję, że kąpiele takie nie wywierają bodźców termicznych na nerwy skórne, lecz że niezaprzeczony ich wpływ na obniżenie wygórowanéj pobudliwości i wrażliwości nerwów polega na têm, iż kąpiele takie usuwają zewnętrzne podniety fizyjologiczne, że więc działanie ich na układ nerwowy jest tylko ujemne. Teoryi téj trzyma się autor i w podręczniku w mowie będącym. Że tłumaczenie takie jest nieuzasadnione i wprost nienaukowe, starałem się wykazać na innêm miejscu (Medycyna Nr. 28 1881; O tak zwanych kąpielach „uspokajających"). Tu wspomnę tylko tyle, że kąpiele zwane przez autorów niemieckich termicznie obojętnemi nie istnieją wcale, ponieważ każda kąpiel ciepłotą swoją różnić się musi od ciepłoty już to całéj skóry już téż przynajmniéj pewnych jéj części, a na mocy téj właśnie różnicy stanowić musi zawsze podnietę nerwową. Têm więcéj dotyczy to kąpieli z ciepłotą zbliżoną do ciepłoty skóry. Że mimo to kąpiele takie w rezultacie „uspokajają" układ nerwowy, zależy od tego, iż stanowią one słabe podniety termiczne, które w nerwach o zmniejszonéj pobudliwości (wywołanéj skutkiem nasiąknięcia i napęcznienia końcówek nerwowych w kąpieli—Heimann i Krebs) nie zdołają pobudzić stanu czynnego a prócz tego i od swoistego wpływu na ośrodki nerwowe (zwłaszcza w zakresie czynności psychicznych) podniet słabych a jednostajnych. Gdzie więc obniżenie pobudliwości nerwowéj (przez napęcznienie końcówek nerwowych) równoważy lub przeważa nad natężeniem podniety termicznéj kąpieli, tam jako rezultat otrzymamy objawy „uspokojenia" układu nerwowego. W ten sposób pojęte działanie kąpieli zbliżonych swą ciepłotą do ciepłoty skóry pozwala je położyć w równym rzędzie i logicznym związku z kąpielami o każdéj innéj ciepłocie, gdy teoryja o „usuwaniu bodźców" nie zgadza się z faktami i nadaje pewnym zabiegom hydryjatrycznym jakieś wyjątkowe i niezgodne z innemi stanowisko. Dlaczego np. przelotne zmycie pewnéj części skóry wodą 36°C. tak samo zaostrza czucie dotykowe jak i zmycie 8°C. (str. 92), gdy kąpiel 36°C. kilkominutowa tego nie czyni? Dlaczego ta sama ciepłota wody raz ma podniecać czynność nerwową, drugi raz ją obniżać? Nie może to zależeć od „usuwania bodźców," bo natenczas przy jednakiéj ciepłocie rezultat musiałby być ten sam, lecz różnica ta w skutkach zależy od zmniejszonéj pobudliwości końcówek nerwowych skutkiem napęcznienia w kąpieli, gdy przy „przelotnêm zmyciu" nie ma warunków do zmniejszenia téjże pobudliwości. Prócz tego podnietę termiczną zmycia 36°C. potęgujemy mniéj lub więcéj silnêm tarciem mechanicznêm, czego w kąpieli dowolnie zaniechać możemy. Tam podnieta termiczna działa na nerwy o prawidłowéj pobudliwości, to zmniejszenie pobudliwości przeważa nad podnietą termiczną, tam więc ta sama ciepłota wody wywoła podniecenie stanu czynnego, gdy tu go obniży w nerwach czuciowych obwodowych, od stanu których zależy ogólne uczucie podniecenia lub uspokojenia. Sprzeczności takich wypływających z nieuzasadnionéj teoryi Winternitza możnaby w jego książce znaleść dużo a sprzeczności te znikłyby przy należytêm uwzględnieniu faktów dostarczanych przez Heimanna i Krebsa.

Do najlepiéj opracowanych części książki zaliczyć należy ustęp o fizycznym wpływie różnych ciepłot, o oziębianiu i ogrzewaniu ustroju. Wytłumaczenie podnoszenia się ciepłoty w pewnych częściach ciała podczas ochładzania za pomocą kąpieli, jako następstwa zmienionego krążenia krwi; zależność utraty ciepła od ilości krwi krążącéj w skórze; odparcie twierdzenia, jakoby zwiększona utrata ciepła w kąpielach pociągała za sobą wzmożoną nadmiernie produkcyję ciepła; dowód, że (nieznacznie) wzmożona produkcyja ciepła w kąpieli nie zależy od utraty ciepła lecz od natężenia bodźca termicznego; odparcie zarzutu, jakoby hydryjatryczne zabiegi przeciwgorączkowe przez wzmożoną produkcyję ciepła przyspieszały przemianę materyi w ciele, a więc były niebezpieczne przez rychłe wyniszczanie chorych: ustępy te, wielce ważne tak pod względem teoretycznym jako i praktycznym, opracowane są *con amore* i utrwalają nieocenione zasługi autora dla hydroterapii.

Rozdział o metodycznêm piciu wody wymagałby niejednéj zmiany w myśl wypadków pracy śp. Zawilskiego (nieznanéj autorowi) a po części i Wolfa. Co do zmian w przemianie materyi pod wpływem picia wody praca Winternitza musiałaby być zupełnie przerobiona na podstawie najnowszych prac w tym kierunku Oppenheima (*Ueb. d. Einfluss der Wasserzufuhr etc. Pflüg. Archiv. 1880*) i J. Mayera (*Ueb. d. Einfluss der vermehrten Wasserzufuhr auf den Stoffwechsel. Zeitschr. f. klin. Med.* II, 1), które to prace autorowi nie mogły być jeszcze znane. Badania Oppenheima nad wpływem potów na przemianę materyi oraz Zaseckiego (*Petersb. med. Woch.* 1879, Nr. 60) na ilość hemoglobiny we krwi kazałyby również rozszerzyć lub sprostować niektóre odnośne zapatrywania autora. Nie można się także bezwzględnie zgodzić na zdanie, jakoby postrzegane zmniejszenie ciężaru ciała pod wpływem leczenia hydryjatrycznego dowodziło zawsze przyspieszenia przemiany materyi; że tak nie jest, dowiódł Beneke (*Pathol. des Stoffwechsels* 1874, str. 42 i 57).

Metodyce hydryjatrycznéj z wyłuszczeniem działania fizyjologicznego i wskazań każdego poszczególnego zabiegu hydryjatrycznego poświęcił autor 82 strony swego dzieła. Logiczne ugrupowanie t. zw. procedur hydryjatrycznych nasuwa wiele trudności. Przedewszystkiem zasadą być powinno, abyśmy różne zasady stósowania wody o tyle tylko i w tym tylko razie uważali jako osobne procedury hydryjatryczne, o ile przez wyłączną lub odrębną swą wartość fizyjologiczną mają znaczenie odrębnych zabiegów leczniczych. Na têm się opierając wypadałoby może liczne sposoby i sposobiki Prysznica i jego następców sprowadzić do pewnych większych działów, w których pomieściłyby się niekiedy na pozór różnorodne, a przecież fizyjologicznie pokrewne sobie, zabiegi hydryjatryczne. Przez takie uproszczenie zyskaćby tylko mogła praktyczna hydroterapija na przejrzystości i jasności. Autor nie oparł podziału procedur hydryjatrycznych na ich znaczeniu i pokrewieństwie fizyjologicznêm, lecz na podobieństwo ich form zewnętrznych i ustanowił trzy grupy, zaliczając do pierwszéj takie procedury, w których woda styka się z powierzchnią ciała bezpośrednio, do drugiéj zaś te, w których woda w cienkiéj warstwie styka się z ciałem za pośrednictwem płótna, a do trzeciéj nareszcie liczne zabiegi miejscowe. W ten sposób wilgotne zawijania ogólne znalazły się w drugiéj grupie, najbliżéj nich stojące okłady i opaski (jako miejscowe) musiały być umieszczone w trzeciéj, a dla otułek napotnych (koców) w żadnéj z trzech grup nie znalazło się miejsce i dopiero na oderwanym i osamotnionym szarym końcu spoczęły obok parni napotnéj,

z którą łączą je wprawdzie stosunki pokrewieństwa fizyjologicznego ale nie formalnego, na którém cały podział oparto. Z téj téż przyczyny natarcia, kąpiele prześcieradłowe i wilgotne zawijania stanęły w jednym szeregu, bo się wspólném pieczętują prześcieradłem, aczkolwiek fizyjologiczne ich pokrewieństwo jest więcéj niż wątpliwe. Natryski zaliczono do procedur ogólnych, chociaż równie często używa ich się jako zabiegów miejscowych a niektóre z nich nawet, jak *douche filiforme Lauré'go* lub natrysk potylicowy Preissa, o którym autor zupełnie zapomniał, już z natury swéj są jedynie miejscowemi procedurami. Fałszywa podstawa, na któréj autor oparł swój podział, winna temu nienaturalnemu rozdzieleniu procedur między sobą pokrewnych a zestawieniu i łączeniu odrębnych i różnych.

(Dokończenie nastąpi).

O ptomainach.

II. Okólnik włoskiego ministra sprawiedliwości. skreślony przez prof. Franciszka Selmi'ego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 51).

1) Oględziny i sekcyję zwłok należy robić w czasie jak najkrótszym po śmierci. Należy otwierać nie tylko jamę piersiową, brzuszną i mózg, ale także kręgosłup. Należy badać uważnie stan każdego trzewa, tkanin i krwi, posługując się drobnowidem, jeżeli tego potrzeba wymaga.

2) Celem przechowania trzew i innych przedmiotów, które mają być poddane badaniu chemicznemu, należy przygotować naczynia szklane, szczelnie zamykające się, nowe, to jest przed tém nieużywane a wypłókane wodą i wyskokiem.

3) Do trzew i innych przedmiotów przechowanych w tych naczyniach należy dodać zaraz taką ilość wyskoku, aby części stałe aż nadto pokryte zostały. Do przedmiotów płynnych wystarczy dodać półtora objętości wyskoku 95 do 98%, lub o ¼ część więcéj, jeżeli wyskok jest słabszy.

4) Używać należy wyskoku tylko chemicznie czystego, to jest poprzednio oczyszczonego ze wszystkich istót obcych.

5) W każdym przypadku należy jednę część (nie mniéj niż ½ litra) wyskoku użytego przechowywać dla kontroli badania chemicznego, i to w osobném naczyniu szklaném, jak wyżéj.

6) W inném naczyniu przechowa się cały mózg i rdzeń pacierzowy.

7) W trzeciém oba płuca, serce, całą śledzionę, nerki, pęcherz moczowy (po wypuszczeniu moczu), i jak największą ilość krwi, którą uda się zebrać z jam sercowych i naczyń większych. W tém samém naczyniu można przechować i płyny rozlane w jamie piersiowéj.

8) Mocz przechowa się osobno w czwartém naczyniu.

9) Po należytém podwiązaniu otwierają się żołądek i jelita cienkie, przedmioty w nich zawarte wlewają się do piątego naczynia; w témże umieszczają się i żołądek i jelita, jednak dopiero po dokładném ich zbadaniu, czy nie okazują zmian anatomicznych; co zresztą odnosi się i do każdego innego trzewa i organu. W témże naczyniu pomieści się wszystko, co się zbierze z jamy brzusznéj.

10) Tak samo postąpi się z jelitem grubém i umieści je w naczyniu szóstém, w którém, w przypadku ekshumacyi, przechowa się także kał i płyny, któreby się znaleść mogły we wnętrzu trumny.

11) W naczyniu siódmém przechowa się całą wątrobę.

12) Część mięśni, oddzielonych z trupa w sposób taki, aby, o ile to możebném, nie obejmowały pokładu tłuszczowego skóry, przechowa się w ósmém naczyniu. Zaledwie potrzeba dodać, że jeżeli nie będzie pod ręką naczynie należycie wielkie, można użyć dwóch zamiast jednego. To samo tyczy się przechowania przedmiotów w ustępie 7 wspomnionych.

13) W przypadkach szczegółowych, w których istnieją ślady użycia pryszczydeł, wrzody, przetoki, rany, przez które trucizny dostać się mogą do organizmu, należy zabierać część tkanin odpowiedniéj miejscowości i przechowywać w osobném naczyniu.

Rodzaj domniemanych trucizn, szczegółowe zmiany znalezione w jamie ustnéj i gardzielu, wskażą potrzebę postępowania podobnego z tkaninami odnośnemi.

14) Zarówno należy w przypadku ekshumacyi przechować w inném naczyniu próbę ziemi, w któréj spoczywała trumna, jeżeli rodzaj domniemanéj trucizny przemawia za jéj zebraniem.

15) Wreszcie znawca prosektor dla ostrożności powinien robić liczne i głębokie nacięcia w trzewach miąższowych i mięśniach, zanim je umieści w naczyniach, a to w tym celu, aby wyskok z łatwością mógł wnikać do części najgłębszych.

Polecam władzom sądowym tę sprawę spodziewając się, że nie omieszkają stósować się do wskazówek i ostrożności powyżéj przytoczonych.“

Rzym 20 lutego 1881. Minister Villa.

(We Włoszech odzywają się już głosy, że w obec tego rozporządzenia wypada przedewszystkiém podwyższyć biegłym wynagrodzenie za czynność tak skomplikowaną; ze swéj strony dodajemy, że jakkolwiek wskazówki powyższe są uzasadnione teoretycznie, stósowanie ich w praktyce jest możebném co najwięcéj w zakładach sądowolekarskich, niewykonalném zaś jest w miastach mniejszych i na wsi, bo znawca wybierający się na wieś na sekcyję musiałby wozić ze sobą kilkanaście słojów, wyskok itd. Obawiamy się, że rozporządzenie powyższe żąda za wiele i że dla tego pozostanie martwą literą. Pomimo to uważaliśmy za stósowne podać je do wiadomości czytelników, ponieważ wskazówki w niém zawarte kierują uwagę znawców lekarskich ku temu, co w dochodzeniu otrucia jest pożądaném i do wypełnienia czego dążyć powinni, o ile środki na to zezwalają. *Sprawozd.)*

L. Blumenstok.

A. Ott: O wpływie węglanu wapniowego na ustrój zwierzęcy.

Zapatrywania co do wpływu węglanu wapniowego i sodowego na ustrój zwierzęcy są bardzo mało znane. Pytanie, czy węglan wapniowy wpływa obojętnie, opóźniająco lub przyspieszająco na wsteczną przemianę materyi, jest ważném nie tylko ze względów teoretycznych, ale i praktycznych. O wiele jeszcze donioślejsze ma znaczenie kwestyja podobnego wpływu na ustrój węglanu sodowego. Węglan sodowy stanowi w wielu wodach mineralnych jednę z głównych części składowych i leczniczych. Dla tego też znajomość działania fizyjologicznego tego połączenia jest nader ważną. Niestety jednak dotąd mamy bardzo skąpe badania ścisłe w tym kierunku, na którychby można z całą stanowczością polegać. Zresztą zapatrywania są bardzo podzielone. Część autorów przypisuje tak węglanowi sodowemu, jak i wapniowemu własności przyspieszające wsteczną przemianę istot białkowatych, podczas gdy inni uważają je za ciała

w tym względzie obojętnie się zachowujące, a nawet opaźniające przemianę materyi.

Pytanie to sporne stara się rozstrzygnąć A. Ott. Liczne doświadczenia, które wykonał na zwierzętach mięsożernych, szczególniéj na psach, wykazały, że węglan sodowy, podawany po 2 grm. dziennie przez dłuższy czas, nie wywiera żadnego wpływu na przemianę pierwiastków w ustroju. Zupełnie tak samo zachowuje się i węglan wapniowy. Autor podawał psom po 5, a nawet po 10 grm. węglanu wapniowego na dzień, a przecież ilość wydzielanego azotu, drogą moczu i z kałem odchodzącego, odpowiadała prawie w zupełności ilości azotu w pokarmach wprowadzonego. (*Zeitschrift f. Biologie* Bd. XVII, Hft. 2). *Dr. Kopff.*

Mikulicz: **Gastroskopija i esofagoskopija.**

W jednym z poprzednich numerów Przeglądu podałem streszczenie artykułu M. z czasopisma *Centralblatt für Chirurgie*, w którym M. opisuje swój nowy esofagoskop i gastroskop, oraz sposób jego użycia. Obecnie umieścił M. obszerniejszy artykuł w *Wiener medic. Presse*, w którym podane są także wyniki badania nowém narzędziem tak u ludzi zdrowych jak i u chorych. Sądzę, że nie będzie bez interesu dla czytelników Przeglądu poznać te wyniki, które M. streszcza w następujących punktach. Co do połyku:

1. Błona śluzowa tego narządu jest w stanie prawidłowym blado czerwona, widać w niéj delikatne rozgałęzienia naczyń; powierzchnia jéj wilgotna i zupełnie gładka.

2. Wejście do połyku zamknięte, również w części szyjnéj ściany jego leżą na sobie, prawdopodobnie w skutek ucisku, jaki nań wywiera tchawica. Cała część piersiowa połyku jest zupełnie otwarta, tak że naraz można obejrzeć przestrzeń aż do wpustu żołądka. Stan ten znalazł M. u wszystkich badanych a powstaje on według mniemania M., przez ujemne parcie istniejące stale w całéj klatce piersiowéj, które wprawdzie zmniejsza się podczas wydechu, lecz nigdy nie znosi się zupełnie.

3. W połyku spostrzegł M. trojakie ruchy, mianowicie: tętniące udzielone od aorty i serca, oddechowe i robaczkowe.

4. Przejście z połyku do żołądka jest otwarte, przynajmniéj przy spokojnym stanie. Prawdopodobnie jednak przy kurczeniu się żołądka wpust zostaje zamknięty przez odpowiednio przebiegające pasma mięśni w jego ścianach.

5. Narzędzie tkwiące w połyku okazuje w pewnych położeniach ruchy tętniące, które objawiają się jako uderzenia boczne.

Tyle co do połyku. Wyniki badań żołądka u ludzi zdrowych są jak dotąd następujące:

1. Błona śluzowa jest tutaj znacznie czerwieńsza niż w połyku, przy mocném napełnieniu żołądka gładka, zwykle jednak mniéj lub więcéj pofałdowana.

2. Widać w niéj liczne naczynia z cechującemi rozgałęzieniami.

3. Kształt poszczególnych części żołądka da się ocenić za pomocą gastroskopu.

4. Podobnie jak w połyku widać i tutaj trojakie ruchy, t. j. tętniące, udzielone od serca i aorty zstępującéj, ruchy oddechowe i robaczkowe.

5. Pierwsze z tych ruchów udzielają się także gastroskopowi jako uderzenia boczne.

Z pomiędzy stanów chorobowych połyku rozpoznanych za pomocą swego narzędzia wspomina M.

1. Dwa przypadki raka tuż po nad wpustem. Wrzód rakowy można było dokładnie widzieć, zwłaszcza ostrą granicę jego od zdrowéj błony śluzowéj. U jednego z tych chorych połyk po nad nowotworem był mocno rozszerzony tak, że trzeba było wypompować znaczną ilość cieczy, nim nowotwór dał się dobrze obejrzeć.

2. Kawałek kości tkwiący poprzecznie po nad wpustem można było dokładnie obejrzeć i przez rurę esofagoskopu ująć haczykiem. Z powodu braku odpowiednich narzędzi udało się jednak w tym przypadku tylko sprowadzić ciało obce w położenie podłużne, poczém kość zsunęła się do żołądka. Chory wyleczony.

3. Obrzęk tętniący uciskający połyk, najprawdopodobniéj tętniak aorty zstępującéj. Rozpoznanie téj choroby przed esofagoskopiją było niemożebne, gdyż u tego chorego serce było zdrowe i w naczyniach nie można było wykryć żadnéj zmiany. Badanie esofagoskopem wykluczyło obecność owrzodziałego raka, a za tętniakiem przemawiały także silne ruchy tętnicze, udzielające się całemu narzędziu w kierunku pionowym.

4. Dwa przypadki bliznowatego zwężenia połyku.

5. Jeden przypadek zranienia błony śluzowéj przez ostry kawałek kości.

6. Przypadek wrzodu połyku tuż po nad wpustem, drugi w części szyjnej połyku.

Opierając się na tych, lubo jeszcze nie bardzo licznych, wynikach spodziewa się M., że narzędzie jego przyczynić się może bardzo wiele do rozpoznawania chorób połyku i żołądka. (*Wiener med. Presse* Nr. 48—50). *Dr. Schramm.*

Kirchner: **O działaniu chininu i kw. salicylowego na przyrząd słuchowy.**

Jak powszechnie wiadomo chinin jakoteż i kwas salicylowy sprawiają w znaczniejszych dawkach uczucie dzwonienia w uszach, szumu w głowie, wreszcie przytępienie zmysłu słuchu. Przytępienie to utrzymuje się niekiedy dłuższy czas, a znane są nierzadkie przypadki, że upośledzenie słuchowe skutkiem dłuższego, nadmiernego używania chininu na zawsze pozostawało. Nad przyczyną tego zastanawiali się Weber-Liel (*D. Ztschrft f. prkt. Med.* 1875, Nr. 19), Roosa (*Monatschrift f. Ohrenhkunde* 1876, p. 45), Bride (*ibidem* 1880 p. 112) i przyszli do przekonania, że główną przyczyną jest przekrwienie narządu słuchowego. Bride znalazł w zatokach łukowatych całe wiązki nowowytworzonéj tkanki łącznéj.

Dr. W. Kirchner, docent otyjatryi w Würzburgu, wykonał w tamtejszym zakładzie farmakologicznym prof. Rossbacha szereg doświadczeń z połączeniami chininu i kwasu salicylowego na zwierzętach, celem ostatecznego rozstrzygnięcia pytania, jakie zmiany wywołują powyższe połączenia w narządzie słuchu.

Naprzód wlewał K. rozczyn salicylanu sodowego 1:30 za pomocą sondy do żołądka królikom. Na jednę dawkę używał 2 gramów powyższéj soli. Króliki zwykle po upływie tygodnia ginęły pośród objawów porażenia odnóg dolnych i bezdechu. Badanie pośmiertne wykazywało zwykle silne przekrwienie przewodu kostnego ucha, szczególniéj w pobliżu błony bębenkowéj. Jama bębenkowa wysłana była błoną śluzową żółtawą, niepołyskującą. Nader często znajdowano maleńkie wynaczynienia krwi. Podobne objawy przekrwienia znajdowano w ślimaku i błędniku. Płyn w przedsionku błędnika bywał czasem czerwonawo zabarwionym.

Chinin podawano podobnie w rozczynie 1:30. Króliki dawki takie chininu o wiele lepiej znosiły niż dwugramowe dawki salicylanu sodowego. Z tego powodu zabijano zwykle króliki po 8miu dniach. Badanie pośmiertne przewodu i narządu słuchowego wykazywało również objawy przekrwienia. Psy i koty po podaniu 1 do 2 gramów *Chinin. muriat.* ginęły zwykle w ciągu 5ciu do 8miu godzin pośród objawów podrażnienia, które potém ustępowało miejsca porażeniom, odurzeniu, śpiączce. Podobnie jak u królików tak téż i u psów, kotów, myszy i świnek morskich K. znalazł po dłuższém podawaniu chininu lub *Natr. salicylic.* przy badaniu pośmiertném mniéj lub więcéj wybitne znamiona przekrwienia we wszystkich częściach narządu słuchowego.

Aby chinin lub kwas salicylowy wpływał szkodliwie na narząd słuchu przez tworzenie złogów, z użytych połączeń powyższych leków, w któréjkolwiek części narządu słuchowego, zaprzecza K. na podstawie badań drobnowidowych.

W końcu zwraca autor uwagę lekarzy na objawy, jakie występują przy przytępieniu słuchu skutkiem dłuższego podawania chininu lub kwasu salicylowego. Błona bębenkowa jest wybitnie przyćmiona, biaława, jakby ścięgnowata, co odpowiada zgrubieniu błony śluzowéj pokrywającéj wewnętrzną stronę bębenka. Powodem zgrubienia jest przebyte zapalenie. Charakterystycznym jest brak wrażliwości na drganie widełek głosowych ustawionych na kościach głowy, jakotéż niewrażliwość na wyższe tony. Przemawia to za zmianami w zakończeniach nerwu słuchowego, podobnych jak w kile.

Na podstawie tych spostrzeżeń uważa K. za wskazane w razie upośledzenia słuchu skutkiem używania chininu lub kw. salicylowego, wszelkie zabiegi antiflogistyczne: a więc miejscowy upust krwi, szaruchę, przy stanach przewlekłych wcieranie tynktury jodowéj w okolicę ucha. Korzystne wyniki otrzymywano także w niektórych przypadkach przez użycie pary salmiakowéj lub soli kuchennéj, także przez wprowadzenie trąbką Eustachego 2% rozczynu salmiaku lub soli kuchennéj, także jodku potasu i azotanu srebrowego. W przypadkach szumu w uszach połączonego ze zmniejszoną wrażliwością nerwu słuchowego używał niekiedy K. z dobrym skutkiem prądu stałego. *(Berliner klin. Wochenschrift* 1881, Nr. 50).

Dr. Kopff.

Prof. Ranke (w Monachijum): **Otrucie arszenikowe i siarkan żelazowy zamiast odtrutki arsenowéj.**

Dwoje dzieci (dziewczynka 3 lata i chłopczyk blizko 2 lata mające) otruły się mięsem, które pomięszane z arszenikiem przeznaczone były dla szczurów; gdy nagle zachorowały śród wymiotów i kolek, lekarz zapisał 80,0 *antidoti arsenici,* aptekarz jednak wydał 80,0 *liq. ferri sulphurici oxydati,* z którego dzieci co godzina miały zażywać po łyżeczce. Po wyżyciu 3 łyżeczek chłopczyk umarł, podczas gdy dziewczynka nabawiła się tylko „zapalenia podniebienia i jamy ustnéj.“ W żołądku zmarłego wykrył chemik prof. Buchner 0 06 gr. AsO_3, nadto żelazo w większéj ilości. Lekarze sądowi orzekli, że jest możebném, iż dziecko umarło z otrucia arszenikowego, że jednak przez zadanie odtrutki najprawdopodobniéj mogłoby być ocaloném, a w każdym razie *liq. ferr. sulph. oxyd.* śmierć przyspieszył (w 7 godzin po zjedzeniu mięsa zatrutego). Komitet lekarski uniwersytetu monachijskiego zapytany o swe zdanie orzekł, że znaleziona w trzewach ilość AsO_3 sama przez się prawdopodobnie śmierć dziecka wywołała, że nie jest prawdopodobném, jakoby *liq. ferri sulph. oxyd.* śmierć wywołał, jakkolwiek musiał działać szkodliwie na zdrowie dziecięcia, wreszcie, że nie jest rzeczą pewną, jakoby dziecko było odzyskało zdrowie, gdyby zamiast owego płynu użytą została zwykła odtrutka.

Ponieważ w nowszych dziełach toksykologicznych działanie soli żelazowych mało co albo wcale nie jest uwzględnione, a wzmianki nieliczne odnoszą się przeważnie do siarkanu żelazawego, więc Ranke z powodu powyższego przypadku robił umyślnie doświadczenia na psach, celem przekonania się o działaniu siarkanu żelazowego a wynik swych spostrzeżeń streszcza w następujących wnioskach:

1) *Liq. ferri sulphur. oxydati* działa w wysokim stopniu ściągająco i żrąco, a u zwierząt, które nie wymiotują, nadżera żołądek i jelita w wielkim obszarze a nawet formalnie je garbuje wywołując zakrzepy w naczyniach.

2) Działanie żrące i garbujące płynu tego staje się nieszkodliwém skutkiem własności jego wzbudzania wymiotów, tak że zwierzęta, które z łatwością wymiotują, mogą połknąć bez szkody dawkę, która jest zabójczą dla takich zwierząt, które nie wymiotują.

3) Działanie szczmiące siarkanu żelazowego jest bez porównania silniejsze aniżeli siarkanu żelazawego. (*Friedreichs Blätter f. ger. Med.* 1881, Hft. IV, pag. 273—285).

L. Blumenstok.

Dr. E. Zillner (we Wiedniu): **Zwłoki człowieka odkryte w 4 miesiące po jego śmierci; otrucie sinkiem potasu.**

Laborant w zakładzie chemicznym l. 44 liczący, pijak nałogowy a z tego powodu wydaleniem ze służby zagrożony, zniknął bez śladu d. 21 października 1880 r. W pierwszéj połowie lutego rb. w pracowni zakładu rozlegać się poczęła woń trupia, w skutek czego zaczęto poszukiwać pod podłogą sali, gdzie téż 12 lutego znaleziono zwłoki człowieka, które rozpoznano jako ciało owego laboranta. Leżał on w miejscu, mającém 1 metr kwadr. przestrzeni i 70 cm. wysokości, utworzoném przez zbiegające się pod kątem prostym kanały mieszczące w sobie rury gazowe i wodociągowe, w„kabłąk zwinięty, przykryty wiekiem, całkiem ubrany, a obok niego stała szklanka.

Sekcyja wykonana 14 lutego wykazała: Skóra brudnociemno brunatna, w kilku miejscach pokryta warstwą mas białawych, pergaminowo zaschnięta, twarda; włosy niewypadłe, gałki oczne wiotkie, lice i szyja zapadłe, części płciowe wiotkie; mózgowie 985 gr. ważące, zamienione w papkę zielonawą, ciastowatą, tylko most Varola i rdzeń przedłużony utrzymały się względnie dobrze; w prawym worku opłucnowym koło 50 gr. tłuszczu z krwią zmięszanego, zbitości wazeliny; miąższ płucny suchy; serce zapadłe; w miednicy małéj koło 70 gr. tłuszczu stężałego i gaz wolny, ściany brzuszne cienkie, warstwa mięsna wązka, czarnawa, tłuszczowa zaś zawiera dużo gazu; wątroba waży 1030 gr., na rozkroju sucha, z połyskiem tłuszczowym, śledziona mała, rozpływająca się, nerki miękkie i wiotkie; w żołądku nieco treści brunatnéj i gaz, w dnie i krzywiźnie małéj ściany pomarszczone, do 4—5 mm. grube, suche, brunatne, dwunastnica ciemno-brunatna, fałdy jéj rozpulchnione; mięśnie tułowiu czarno-zielone, co do objętości zmniejszone; na podudziu lewém złamanie dawniejsze. Woni specyficznéj nie było, również nie znaleziono na ciele pasorzytów. Pod drobnowidem organa miąższowe okazywały znaczne zwyrodnienie tłuszczo-

we; w wątrobie komórek już nie znaleziono, w śledzionie nieliczne kryształki Charcotowskie, oraz kryształy prawdopodobnie z soli kuchennéj; w podścielisku włóknistém płuc dużo barwika czarnego, nie znikającego po dodaniu kwasu solnego; w komórkach tkanki chrząstkowatéj masy ziarniste; w miazdze mózgowéj włókna, mało barwika bladożółtego i kryształki tłuszczowe; mięśnie tłuszczowo rozpadłe, w mięśniach ciemno-zielonych dużo siarczku żelaza, rozpuszczającego się w kw. solnym. Części składowych krwi nie znaleziono, jednak sok wyciśnięty z mięśni oraz papka śledzionowa, wytrawiana wodą, dawały na widmie 2 pręgi pochłonne, odpowiadające pręgom hemoglobiny tlennéj; warstwy zbitsze badane za pomocą przyrządu widmowego wielkiego (mikrospektroskop do takich badań nie wystarcza) dawały nadto w polu czerwoném pręgę dokładną methemoglobiny; po dodaniu siarczku amonu obie pręgi zlewające się ustąpiły miejsca prędze hemoglobiny odtlenionéj. Nie ulega więc wątpliwości, że barwik krwi jeszcze był utrzymany. — W braku treści żołądkowéj Z. rozdrobnił część lewego płatu wątroby (40 gram.) i po zakwaszeniu poddał takową destylacyi za pomocą rozcieńczonego SO_3. Tak próba na błękit pruski jakoteż próba Liebiga powiodły się w zupełności.

Przypadek niniejszy sam przez się rzadki, zasługuje na uwagę z następujących powodów:

1) Ciało było mumifikowane (przy ciepłocie średniéj +8—10 C°). Najlepiéj utrzymaną była wątroba (czy z powodu stłuszczenia lub z powodu działania kw. pruskiego a względnie sinku potasu?) Na mumifikacyę ciała wpłynąć mogły: *a)* mieszczenie się trupa w przestworze ciasnym, w powietrzu suchém; *b)* pora zimowa, w któréj ciało nie było narażone na działanie pasorzytów; *c)* zmiany chorobowe skutkiem opilstwa; *d)* przeciwzapalne działanie sinku potasu.

2) W przypadku tym w 115 dni po śmierci zdołano jeszcze wykryć kw. pruski, podczas gdy zazwyczaj przypuszcza się, że kwas ten bardzo prędko się rozkłada. Że kwas pruski nie utworzył się dopiero skutkiem rozkładu, jest rzeczą pewną, albowiem wszelkie w tym kierunku robione doświadczenia miały wynik ujemny. Ztąd wynika, że nawet po dłuższym upływie czasu kusić się można o wykazanie tego kwasu. (*Viertelj. f. ger. Med.* XXXV Bd. 2 Hft. p. 193—200). *L. Blumenstok.*

Prof. E. Hofmann (we Wiedniu): **O zmianach na szyi u powieszonych.**

Autor już w dziele swém o medycynie sądowéj zwrócił uwagę, że u powieszonych zmiany w głębszych częściach szyi nie są wcale rzadkiemi (złamania górnych rogów chrząstek tarczykowych i dużych rogów kości gnykowéj, przedarcie m. mostko-sutkowego). Niedawno temu A. Lesser w Berlinie (w *Viertelj. f. ger. Med.* 1881, XXV, 2 H. p. 201—218) zestawił 50 przypadków śmierci z powieszenia, w których nie tylko złamania górnych rogów krtani i kości gnykowéj znachodziły się, ale nadto przedarcia mięśni (w 11 przyp.), złamania i nadłamania chrząstki tarczykowéj i pierścieniowéj (w 3 przyp.), a nawet złamanie kręgów szyjnych (w 1 przyp.).—Prof. Hofmann spostrzegał w ostatnim czasie 3 przypadki przedarcia mięśni, połączonego nadto w jednym przyp. ze złamaniem chrząstki pierścieniowéj. Przypadek pierwszy dotyczył samobójcy lat 50 liczącego, który się powiesił na kracie od okna za pomocą powrozu: w tkance komórkowéj podskórnéj szyi nie było wynaczynienia; część zewnętrzna m. mostko-sutkowego mniéj więcéj w środku przedarta bez śladu podbiegnięcia; na błonie śluzowéj przełyku odpowiednio tylnemu końcowi prawego rogu k. gnykowéj wynaczynionka wielkości soczewicy, k. gnykowa nienadwerężona, prawy górny róg chrząstki tarczykowéj skostniały, ukośnie przełamany, podbiegnięty krwią; w prawéj tętnicy szyjnéj na 1 cm. poniżéj rozdwojenia przedarcie błony wewnętrznéj twardzielowéj, pęknięcie poprzeczne, ledwie krwią podbiegłe.—W przypadku drugim (mężczyzny 50—60 letn. który się powiesił na drzewie w Praterze prawdopodobnie za pomocą powrozu) brózda szyjna nie była podbiegniętą, prawy m. tarczo-gnykowy wewnątrz swéj pochewki poprzecznie przedarty, kilka drobnych wynaczynionek w pochewce i pomiędzy nagłośnią a lewym m. tarczo-gnykowym; w błonie wewnętrznéj obydwóch tętnic szyjnych na palec poniżéj rozdwojenia pęknięcie linearne, poprzeczne, zaledwie podbiegnięte; obydwa górne rogi skostniałéj chrząstki tarczykowéj ukośnie przełamane i dość znacznie podbiegnięte, tak samo wielkie rogi kości gnykowéj. — Przypadek trzeci tyczył się 44 l. mężczyzny, który się powiesił na gałęzi za pomocą powrozu. Brózda na szyi dokładna, ale niepodbiegnięta; część zewn. m. mostko-sutkowego jednego i drugiego w wysokości więzadła stożkowego śród pochewek poprzecznie przedarta; chrząstka pierścieniowata we dwóch miejscach złamana, brzegi złamania zatokowate, a część pomiędzy jedném a drugiém złamaniem leżąca wgnieciona. Tętnice szyjne nieuszkodzone.

W obec tego wyniku, a zwłaszcza nierównie liczniejszych przypadków A. Lessera[1]) dziwić się należy, jak do niedawna utrzymywać się mogło mniemanie, jakoby u powieszonych zmiany w głębszych częściach szyi były tak rzadkiemi. Przyczyny szukać należy częścią w pobieżném śledzeniu przy sekcyi, częścią w okoliczności, że ponieważ uszkodzenia w mowie będące rzadko kiedy łączą się z podbiegnięciem znaczniejszém krwi, więc przy sekcyi albo się je pomija albo uznaje za sztucznie po śmierci wywołane lub powstałe. Brak wynaczynionek chciał A. Lesser tłumaczyć w ten sposób, iż ucisk trwa bez przerwy w jednakowém natężeniu aż do ustania obiegu krwi a z tego powodu krew nie występuje z naczyń, pomimo że takowe po największéj części ulegają pęknięciu. Hofmann nie zgadza się z tém tłumaczeniem, nie pojmuje bowiem, dlaczegoby naczynia drobne w skórze uciśniętéj musiały ulegać pęknięciu, gdy skóra ugniecioną zostaje nie na podstawie twardéj lecz wspartą ku częściom miękkim. Mylność zdania Lessera wykazuje najlepiéj okoliczność, że u samobójców, wcześniéj odcinanych i do życia przywróconych, nie spostrzega się siności wzdłuż bruzdy szyjnéj; H. badał niedawno takiego człowieka w sta-

[1]) Przypadki zestawione przez Lessera w Berlinie w liczbie 50 pochodzą z jednego półrocza (w styczniu 7, lutym 9, marcu 7, kwietniu 3, maju 10, czerwcu 14). We Wiedniu w przeciągu 2 miesięcy widzieliśmy wszystkiego 2 przyp. śmierci z powieszenia (w jednym róg prawy k. gnykowéj był złamany i podbiegnięty, w drugim oba rogi były złamane a błona wewnętrzna w obydwóch tętn. szyjnych poprzecznie przedarta). Przy jednakiéj prawie ludności różnica ta między częstością przypadków w Berlinie a rzadkością we Wiedniu jest uderzającą; może ona pochodzi ztąd, że we Wiedniu odbywają się tylko sekcyje samobójców nieznajomych z nazwiska i pochodzenia, a w Berlinie może wszystkich bez wyjątku. *Sprawozd*).

nie śpiączki do szpitala przywiezionego i nie znalazł żadnego śladu sińca, nie wykazała go też i sekcyja, gdy człowiek ten umarł nie odzyskawszy przytomności. Wszystkie spostrzeżenia przemawiają za tém, że tak u samobójców zdjętych jeszcze za życia, jak i po śmierci, podbiegnięcia krwi należą do wyjątków i dlatego H. oświadcza się przeciw tłumaczeniu A. Lessera i za zdaniem Maschki, że zazwyczaj w skórze i pod skórą brózdy naczynia ulegają tylko ugieceniu a nie pęknięciu. (Dok. n.)

Wiadomości pomniejsze.

(A. K.) **Będźwinian wapniowy w białkomoczu** brzemiennych, i w chorobie Brighta poleca Dr. Shinn. Dziesięć gran tėj soli, rozpuszczonych w łyżce osłodzonėj cieczy, podaje Shinn co 2—3 godziny. (*Philad. med. Times*, 1881. str. 747).

(A. K.) **Przechodzenie bromku potasu do pokarmu macierzyńskiego** spostrzegał Dr. Löwy: Kobieta cierpiąca na padaczkę zażywała podczas ciąży i po porodzie 2,0 bromku potasu dziennie; dziecko przyszło na świat zupełnie zdrowe, lecz wkrótce spostrzeżono, że prócz dwukrotnego przebudzenia się dla pokarmienia się dziecko to spało całą dobę; wychudnienie było szybkie i w 19tym dniu życia dziecko to uległo zupełnemu uwiądowi; przypadkiem spostrzeżono, że krochmalone pieluchy zabarwiały się od moczu kolorem sepii, któreto zabarwienie jest cechującém dla bromku skrobi. Dziecko pokryło się pryszczami charakteryzującemi przesycenie ustroju bromem. Oddano dziecko innėj kobiecie do karmienia, trzeciego dnia po tėj odmianie znikł odczyn bromu z moczu, i niemowlę powolnie powróciło do zdrowia. (*Paris medic.* 1881).

(L. K.) **Reakcyja nowa na atropin.** Dr. Vitali podaje nową reakcyję na atropin, który dotąd, jak wiadomo, poznawano głównie po skutkach fizyjologicznych, z zastrzeżeniem, że jest ona o tyle charakterystyczną dla atropinu, o ile jėj nie dają żadne inne ważniejsze alkaloidy. Próbkę soli lub alkaloidu badanego na atropin polewa się dymiącym kwasem azotowym, odparowuje się do suchości na łaźni wodnėj i dodaje się po oziębieniu kroplę ługu sodowego w rozczynie bezwodnego wyskoku. Jeżeli obecnym jest atropin, to wystąpi natychmiast zabarwienie fijołkowe, przechodzące zaraz w pięknie czerwone. Naturalnie jest tutaj tylko ubarwienie fijołkowe charakterystyczném, bo strychnin daje podobną reakcyję, lecz od razu barwy czerwonėj. Według autora można za pomocą tego oddziaływania wykazać jeszcze 0.000001 grm. siarkanu atropinowego. (*Fresenius Ztschrft f. anal. Chem.* XX. H. 4).

(L. K.) **Badania co do kształtu kryształków heminy.** Jak wiadomo kryształki hemoglobiny przedstawiają rozliczne kształty stosownie do krwi różnych zwierząt. Wielką także różnicę przedstawia tutaj kąt bryłowatości. I tak np. w kryształkach rombicznych hemoglobiny z krwi ludzkiėj kąt ten, według Langa, wynosi 54,6°, z krwi psa, według Funkego, 60°. Z tego powodu wypowiadano niejednokrotnie mniemanie, że może i tak ważne w dochodzeniach sądowych kryształki heminy dadzą się na tėj drodze rozróżnić i oznaczyć, z jakiego gatunku zwierzęcėj krwi pochodzą. Badania w tym kierunku przedsięwziął Högyes. Badał on krew ludzką, bydlęcą, świńską, owczą, psią, kocią, królików, świnek morskich, myszy, tchórza, kur, gołębi, gęsi, kaczek, żab (*rana esculenta* i *temporaria*). Z każdėj krwi robił przynajmniėj po 25 preparatów. Najściślejsze obrachowania kątów, mierzenie krawędzi, badanie w polaryzowaném świetle wydały wyniki ujemne: kryształki heminy z jakiegokolwiek zwierzęcia z gatunków powyższych nie przedstawiały żadnych właściwych cech charakterystycznych dla siebie. A zatém kryształki Teichmanowskie nie mogą rozstrzygnąć o tém, z jakiego zwierzęcia pochodzi krew badana. (*Chem. Centralbl.* II, 367).

III. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

Posiedzenie IV z d. 12 maja 1881.

Przewodniczący Dr. Ściborowski. Członków obecnych 7.

1) Protokół prsiedzenia III z d. 5 maja odczytano i przyjęto.

2) Dr. Lutostański w dłuższym wykładzie podał pogląd na hydrografiję okolic Krakowa, zwłaszcza zastanawiał się nad zdrojami wytryskującemi w okolicach Czatkowic, Regulic i Sanki, zkąd możnaby sprowadzić wodę do wodociągów w Krakowie; wykład swój objaśniał mapami oznaczającemi położenie zdrojów i ich skład chemiczny.

Po wykładzie wywiązała się dyskusyja, w której większa część obecnych brała udział.

Na tém posiedzenie zakończono.

IV. Ze Zjazdu Salcburskiego Przyrodników i Lekarzy odbytego w r. 1881.

(Dokończenie. Patrz Nr. 50).

Prof. Henoch mniema, że najgłówniejszém zadaniem leczniczych mleczarń byłoby dostarczanie taniego i dobrego mleka biednym wyrobnikom i ich rodzinom, należałoby to do gmin pojedyńczych. W Berlinie pewien aptekarz wyrabia mleko peptonizowane, które jest i tłuste i smaczne, lecz ono tylko przystępne jest zamożnym, bo jest drogie.

Dr. Veit z Bremy wie z doświadczenia, że oślice dają $1^1/_2$ do 2ch litrów mleka dziennie, sądzi przeto, że możnaby próbować jego zastósowania.

Dr. Biedert przemawia za utrzymaniem mleczarń leczniczych, atoli powinny być bardzo skromnie urządzone, nie, jak niektórzy sobie życzą, z wielkim zbytkiem. Wszakżeż głównie o to chodzi, aby dostarczano dobrego i taniego mleka, co innego zaś czy mleczarnie utrzymają się stale, obecnie są one w modzie, ale moda zmieniać się lubi.

Dr. Soltman uważa mleczarnię leczniczą we Frankfurcie nad Menem za wzorową. Gospodarze wiejscy wprowadzają paszę suchą dość często i chętnie; mleczarnia ta istnieje już od lat 6ciu a jednak dotychczas żadna z krów nie padła na gruźlicę zwierzęcą (*Perlsucht*).

Dr. Flesch z Frankfurtu nad Menem oświadcza, że w ostatnich czasach dwie oględziny z przerzeczonėj choroby odbyły się w tėj mleczarni, nadto uważa za swój obowiązek donieść, że dzieci mleka z tėj mleczarni nie znoszą: wprawdzie litr mleka sprzedaje się po 20 fenigów, ale mleko ze wsi pochodzące a 25 fenigów kosztujące o wiele jest lepsze nadto mleko z mleczarni leczniczėj pochodzące sprawia często rozwolnienie u dzieci.

Dr. Pauli wspomina, że w miejscowości, gdzie on mieszka, nastąpiło nie dawno współzawodnictwo, dawniėj dostarczał pewien gospodarz ze wsi mleko litr po 50 fenigów, a teraz można je dostać po 30 fenigów; w Hali istnieje od paru lat lecznicza mleczarnia pod kontrolą weterynarza, w której karmią bydlę suchą paszą, jemu się zdaje że nie pasza, lecz niestosownie urządzone stajnie, w których bydło przebywa, są powodem choroby bydląt.

Dr. Hape donosi, że mleczarnie w Hamburgu w kwitnącym znajdują się stanie, a skutkiem konkurencyi można teraz dostać litr mleka za 40 fenigów, kiedy dawniéj trzeba było płacić 50 fenigów za litr. Tłuste krowy powinny być wydalone z obór, zwłaszcza jeźli zaczyna krowa mniéj dawać mleka niż dawniéj, zresztą gospodarze miejscy chętnie kupują i dobrze płacą za spasłe bydło. Z obory należy usunąć nagromadzony gnój, lub posypać go gipsem dla odwonienia go; bydło w lecie bardzo cierpi przez upał i złą wodę, przez co mleko łatwiéj się ścina i jest gorsze. H. podaje dzieciom w pierwszych miesiącach życia rozcieńczone mleko, przy suchéj paszy stoi bydło w oborze, przy zielonéj paszy zaś znajduje się na wolném powietrzu, w stajniach ściany nie powinny być pomazane olejem, lecz cementem lub szkłem wodném.

Dr. Albrecht podaje, że u nich mleczarnia jest pod kontrolą policyi, jest ona urządzoną podług wzoru wziętego z mleczarni Stuttgardzkiéj, mieści w sobie 50 krów; bydło używa suchéj paszy.

Dr. Lederer z Wiednia przemawia za tém, aby jeśli matka ma za mało pokarmu, a pokarm ten nie wystarcza na wyżywienie dziecka, aby w takim razie dodatkowo ją karmić mlekiem zwierzęcém; zgęszczone mleko szwajcarskie sprawia nieżyty żołądka i jelit, oślice zaś dają mało mleka, a mleko ich jest drogie. Nie zdaje mu się również aby mleko ośle zapobiegało niestrawności, wydarza się bowiem niestrawność tak przy użyciu mleka oślego jak mleka z innego bydlęcia.

Dr. Soltmann sądzi, że gospodarze wiejscy wspólnie z lekarzami nad tém pracować powinni, aby zaprowadzić paszę, któraby była najodpowiedniejszą, lecz także należy mieć wzgląd na zachowanie mleka. Jedni zachwalają w tym celu lodowe ochłodzenie, kiedy inni, jak Klebs, zalecają użycie gorąca, bo doświadczenie nauczyło, że mleko długo gotowane dłużéj się konserwuje, a serzeń jego staje się łatwiejszym do strawienia. Najprostsze postępowanie jest ogrzewanie za pomocą odpowiedniego przyrządu, który przy téj sposobności Dr. Soltmann opisuje i objaśnia.

Prof. Klebs bardzo pochlebnie o tym przyrządzie się wyraża a Dr. Soltmann mniema, że przyrząd ten (Berklina) jest bardzo praktyczny, bo wskazuje nam jak należy mleko gotować, aby się przez 3 do 4 dni zachowało. Przyrząd przerzeczony, kosztujący 18 marek, jest dla biednych ludzi zbyt drogi, trzeba go bardzo czysto utrzymywać, nie należy chodzenia koło niego poruczać kucharkom, lecz same matki winny się koło niego krzątać, jeśli chcą aby dziecię miało pokarm pożywny i czysty; dla biednych wystarczy przyrząd 30 fenigów kosztujący, który przedstawia przy téj sposobności.

Dr. Biedert mniema, że mleko dobrze przegotowane, a zachowane w szczelnie zamkniętych flaszkach, może być długo zachowane bez ulegania zepsuciu.

Dla uzupełnienia uwag nad otrzymaniem zdrowego i dobrze zakonserwowanego mleka niech mi wolno będzie podać wynik rozpraw mianych na zwyczajném posiedzeniu Towarzystwa medycyny publicznéj w Berlinie, a zamieszczony w „*Deutsche medicinische Wochenschrift*“ Nrze 46.

P. Becker robił swoje doświadczenia w celu otrzymania mleka dobrze się konserwującego a do użycia dyjetetycznego przydatnego, powtórzył je w pracowniach patologicznéj i farmakologicznéj zostających pod kierunkiem proff. Müllera, Salkowskiego i Liebreicha.

Prof. Müller opowiada, że mleko do stu stopni zagotowane nietylko że wiele kosztuje, ale nadto nabiera smaku nieprzyjemnego, pochodzącego z utworzonego siarkowodoru i rozlicznych zmian istot proteinowych, mleko zaś gotowane przez dwie godziny w ciepłocie od 50 do 60 stopni, traci ferment mleka, a jest przyjemne i smaczne; do 70 stopni ogrzane jest najodpowiedniejsze, albowiem nadto zachowuje się od 4 do 8 dni, a za dodaniem trawieńca lub kwasu nie ścina się w wielkich bryłach, lecz przedstawia miałki proszek cienko strzępiasty. Mleko ścinające się we wielkich bryłach sprawia u dzieci niestrawność, bo żołądek człowieka w wieku dziecięcym jest tkliwy na grube pokarmy i mleko bryłowate.

P. Becker następnie objaśnia model garnka swego pomysłu, któryto garnek jednakowoż z powodu drogości nie znalazł dotychczas odpowiedniego rozpowszechnienia. Wspomina również o tém, że niejaki Schreff sposobem przez Nägelego podanym dostarcza mleka pożywnego i zdrowego, które jak doświadczenia okazały konserwuje się w puszkach blaszanych szczelnie zamkniętych, przez 4, a nawet 6 tygodni, atoli litr tego mleka kosztuje 80 fenigów, gdy tymczasem mleko przez Bekera dostarczone, będzie tylko o trzy fenigi droższe niż zwyczajne.

Prof. Demme podaje do wiadomości, że szwajcarskie zgęszczone mleko dawniéj zawierało 42% cukru, późniéj dodawano 33%, następnie tylko 28%, a teraz mają je wyrabiać bez wszelkiego dodatku cukru. W Cossonay, w pobliżu Luzanny, zagęszczają obecnie mleko w piecu piekarskim bez dodatku cukru, który się ogrzewa do 103°C; na 1000 części mleka dają jedną część będźwinianu magnowego, mleko zawiera 1—4% tłuszczu, i bardzo jest smaczne, na każdéj puszcze blaszanéj jest napis: *Lait concentré suisse, Societé des Usines de Vevey et Montreux.*

Paulcke, aptekarz z Lipska, podaje wiadomość o proszku swojego wynalazku, Milchsalz zwanym. Do zagotowanego mleka dodaje ten proszek, przez co mleko się nie ścina w większych bryłach; mleko krowie staje się przez to przydatném do sztucznego żywienia noworodków i osesków, swoją drogą zaleca on je także w długotrwałym nieżycie, i w raku (?). Przytacza on niemały poczet pedyjatrów, z których niektórzy są obecni na posiedzeniu, a którzy z dobrym skutkiem dodają proszek przerzeczony do mleka mającego służyć do sztucznego żywienia dzieci.

Prof. Thomas oświadcza, że z dobrym skutkiem dodawał do mleka tę sól dla dzieci cierpiących na nieżyt przewodu pokarmowego, sól ta zawiera między innemi i chloran potasowy, który dzieci dobrze znoszą.

Soltman mniema, że się głównie rozchodzi o stosunek, w jakim do siebie zostają sole, białko i woda, w mleku znajdujące się; zbyteczna ilość soli w mleku mającém służyć za pożywienie dla dziecka nie byłaby pożądaną. Sól mleczna Paulckego w wodzie rozpuszczona i do mleka domięszana sprawia, że się serzeń ścina jednostajnie.

Kwestyja więc żywienia dzieci była przedmiotem rozpraw na dwóch posiedzeniach, a reasumując to co było powiedzianém, przyznać należy że jest to kwestyja ważna głównie dla większych miast. Miasta wielkie można zaopatrzyć w mleko zdrowe w dwojaki sposób: 1) przez przywóz mleka ze wsi; 2) albo przez mleczarnie w mieście zakładane. W tym celu we wielu miastach niemieckich powstały lecznicze mleczarnie, które mają dostarczać mleka taniego i dobrego, ale nie wszystkie się wywiężują jednakowo z tego

zadania. Że zaś mleko z chorych krów pochodzące, a spożyte, wielce szkodzić może, dowodzą doświadczenia Klebsa, Gerlacha, Birchera, Harta i innych drukiem ogłoszone. Dowóz mleka ze wsi przyległych do miast połączony jest z wielkiemi niedogodnościami, raz że przez pośredniczenie pewnych osób przy sprzedaży mleka mleko drożeje, powtóre że je fałszują. Dla tego też wzięto się do urządzenia mleczarń w samém mieście, a jeśli właściciele tych zakładów będą korzystać z uwag poczynionych w sekcyi pedyjatrycznéj Zjazdu Przyrodników i Lekarzy w Salcburgu, to wątpić nie można, że będą mogli produkować i tanie i dobre mleko ku wyżywieniu noworodków i osesków jak nie mniéj ku leczeniu rozmaitych chorób u dorosłych.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W Krakowie od 11—17 grudnia podniosła się ogólna śmiertelność z 25,6 do 29,4. Z ospy umarło 4, (2 z. t.); z płonicy 0 (2 z. t.); z błonicy 2 (3 z. t.); z duru brzusznego 4 (4 z. t.) a doniesiono w tymże czasie: o 8 przypadkach ospy, 11 płonicy, 6 błonicy, 3 krztuśca, 1 róży, 8 duru osutkowego, (4 z kryminału, 2 z aresztów miejskich, 1 z Regulic, 1 z ul. Floryjańskiéj). Do 26 listopada ospa w Londynie bardziéj się rozszerzyła. Leczyło się w szpitalach 540, świeżo zapadło 124, umarło 20. W Paryżu umarło 13, w Budapeszcie 15, w Wiedniu 19, w Warszawie 33, w Petersburgu 7, w Saragossie 8, w Barcelonie 1, w Madrycie (od 2—9 października) 37. Z duru osutkowego umarło w Amsterdamie 2, w Londynie 5, w Petersburgu 15. Odra panuje w Chrystyjanii. Z cholery umarło od 9 listopada w Hedjas 300. Pielgrzymów było 600.000. Do Djeddah zawlekli już pielgrzymi cholerę. W Mekce łagodnieje cholera, gdzie umarło 7 listopada 267, 8 listopada 168; 9 listopada 129; 11 listopada 75; 12 listopada 70; 13 listopada 47. W Djeddah umarło 7 i 8 listopada po 5; 9 listopada po 13; 11 listopada 24; 12 listopada 6; 13 listopada 8.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 47 (od 20 do 26 listopada) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 31,5; we Lwowie 27,8; w Poznaniu 29,0; w Wiedniu 27,9; w Budapeszcie 29,3; w Pradze 28,9; w Tryjeście 29,9; w Berlinie 23,6; w Wrocławiu 24,6; w Gdańsku 22,5; w Mnichowie 26,2; w Dreźnie 21,5; w Lipsku 25,4; w Bazylei 19,3; w Brukseli 21,4; w Amsterdamie 24,5; w Hadze 19,4; w Paryżu 25,4; w Londynie 21,8; w Kopenhadze 27,4; w Chrystyjanii 16,4; w Petersburgu 43,7; w Odesie 33,8; w Rzymie 23,8; w Wenecyi 32,1; w Bukareszcie 26,5; w Madrycie 39,1; w Lisabonie 25,8; w Aleksandryi 33,1; w Nowym Yorku 29,3; w Filadelfii 20,5; w Bombaju 25,0; w Madrasie 35,3. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 22 grudnia. Otrzymaliśmy właśnie Rocznik medycyny polskiéj na r. 1882, wydawany staraniem i nakładem redaktora „Medycyny" Dra J. Rogowicza w Warszawie. Jest to rocznik IV tego pożytecznego wydawnictwa, a nie wahamy się nazwać je pożyteczném dla tego, że rocznik ten nie jest zwykłym kalendarzem, czyniącym zadość potrzebie powszedniéj, lecz mieści w sobie zarazem pogląd na piśmiennictwo lekarskie polskie w ciągu ostatniego roku, a więc ma wartość trwałą. Z wyjątkiem Dra Dobrzyckiego spotykamy się w roczniku niniejszym z tymi samymi sprawozdawcami, co w roku przeszłym (Drowie Dunin, Markiewicz, Matlakowski, Rogowicz, Kośmiński, Klink i Fritsche); sprawozdań wszystkich naliczyliśmy 183, odnoszących się do prac ogłoszonych przez 120 autorów; z tych prac prawie $1/3$ część była ogłoszoną w Przeglądzie Lekarskim (prac 55, autorów 39), daléj w Medycynie 50, w Gazecie Lekarskiéj 47, w Pamiętniku Tow. lek. warsz. 19, w Kronice Lekarskiéj 5, w rocznikach Akademii 4, osobno 3. W roku przeszłym było sprawozdań 184, napisanych przez 107 autorów, a więc ilość prac ta sama, a mniejsza liczba piszących. — Część 2ga, ładnie oprawna, jest to kalendarz dla użytku lekarzy i zawiera oprócz zwykłych notatek rzecz o najnowszych lekach i sposobach leczenia, o mleku i zdrojowiskach ważniejszych, wreszcie spis lekarzy w Król. Polskiém praktykujących i bardzo dobrze ułożony dziennik d'a lekarza praktycznego. — Ponieważ w mowie będący kalendarz lekarski obecnie jest jedynym polskim, spodziewać się wypada, że i po za obrębem Królestwa znajdzie liczny pokup, a zasługuje on na większe niż dotąd rozpowszechnienie i w Galicyi, choćby dla tego, że za zwykłą cenę kalendarzową kupujący otrzymuje i wspomniony „Rocznik medycyny polskiéj."

Równocześnie doszedł nas i „Kalendář českých lékařův" za rok 1882, ozdobiony fotogramem prezesa Majera. Nakładem Tow. lekarzy czeskich kalendarz ten wychodzi w Pradze od lat 14 i obok zwykłych wiadomości zawiera dokładny spis lekarzy praktykujących w Czechach, Morawie i Szląsku austr.

* Wczoraj odbyły się w Towarzystwie lekarskiém naszém wybory na rok przyszły. Obrany został prezesem ponownie kol. Jordan, wiceprezesem (po zrzeczeniu się kol. prof. Domańskiego) kol. Paszkowski, sekretarzem dorocznym kol. Jan Rosner, biblijotekarzem kol. Murdzieński. Sekretarzem stałym i podskarbim (na 3 lata wybranymi) pozostają nadal koll. Zarewicz i Obaliński. Również wybrany na nowo dotychczasowy redaktor *Przeglądu Lek.*, a w skład komisyi redakcyjnéj weszli koll. prof. Domański, Kwaśnicki, prof. Oettinger i Pareński, z ramienia zaś Tow. lekarzy galicyjskich koll. Grabowski i prof. Rydel. Wreszcie delegatami Tow. lek. krak. w Tow. lek. galicyjskich wybrani koll. Krówczyński i Szeparowicz we Lwowie.

* W rozprawie swéj: „O samobójstwie" prof. Reclam w Lipsku podaje, że w ostatniém dziesięcioleciu ilość samobójstw wzmogła się w Prusiech z 13 do 17 na 100,000 mieszkańców, i że w Berlinie samym zdarza się rok rocznie 300 samobójstw. Na 26 milijonów mieszkańców było w roku przeszłym 4330 samobójstw (z tych 771 popełnionych przez kobiety); w liczbie téj znajduje się 225 żołnierzy, a w 703 przypadkach przyczyna samobójstwa była nieznaną; ponieważ zaś pomiędzy ostatniemi było zaledwie 6 kobiet, więc Reclam przypuszcza, że z mężczyzn wielka część odbiera sobie życie, aby uwolnić się od znienawidzonéj służby wojskowéj. Do wzmożenia się emigracyi i samobójstw zdaniem Reclama przyczynia się znacznie wpływ powszechnéj służby wojskowéj, który czuć się daje zwłaszcza „u ludu z natury nie będącego wojennym, w jaki Niemcy w ciągu ostatnich 200 lat w sposób gwałtowny przez władze przeistoczonemi zostali; a wpływ ten objawia się najbardziéj u téj ludności, która obecnie w Niemczech najbardziéj ćwiczy rzemiosło wojenne, to jest w pruskiéj." *(Friedreichs Bl. f. ger. Med.* 1881, Hft VI).

* Katastrofa wiedeńska wywołała niektóre ciekawe nieporozumienia. Wspomnieliśmy już, że wiedeński korespondent *Kuryjera warsz.* uśmiercił serdecznego przyjaciela swego Dra Maurycego Szpilmana, chociaż tego imienia Dr. Szpilmann wcale nie istnieje, a omyłkę swoją wprawdzie późniéj odwołał, ale zapóźno dla Gazety Lekarskiéj, która Szpilmanowi napisała nekrolog. *Gazette des Hôpitaux* znów w Nrze 144 opłakuje zgon nieodżałowanego kolegi swego *(notre regretté confrère)* Dr. Groagsa; nie pojmujemy téj czułości, gdyż Dr. Groag zginął wprawdzie, a ciało jego rozpoznano jedno z pierwszych, ale był to adwokat nadworny i sądowy wiedeński, a nie lekarz francuski!

* **Mianowania i odznaczenia.** Protomedyk Biesiadecki otrzymał order pruski orła czerwonego 3ciéj kl. — Pasteur wybrany został członkiem Akademii francuskiéj w miejsce zmarłego Littrégo.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktorów w. n. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Franciszek Jakób Opydo z Dolnéj wsi, Władysław Kohlberger z Przemyślan, Karol Rudnicki z Jakóbkowic, i Karol Grammatyka z Wadowic, wszyscy z Galicyi.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Przewodniku gimnast.* Nr. 9: Żulińskiego: Ruch mięśniowy i wpływ jego na zdrowie człowieka (c. d.); Jarna-

towskiego: Praca zawodowa i ćwiczenia cielesne.—W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 51: Wiktora: O wartości szczepienia ospy; Bujwida: Wiadomość o źródle siarczaném w Ciechocinku; Adamkiewicza: O peptonie (dok.) — W *Medycynie* Nr. 51: Dobrzyckiego: Kilka słów w przedmiocie techniki inhalacyj stosowanych jako sposób bezpośredniego działania na miąższ płucny (c. d).

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. WARSCHAUER (w Krakowie): Die Masernepidemie zu Krakau in J. 1881 mit Bemerkungen über die früheren Epidemieen. (Osobne odbicie z „Archiv f. Kinderheilk." III) in 8vo str. 12.

Dr. RYDYGIER: Pierwszy przypadek wycięcia odźwiernika celem usunięcia zwężenia w skutek wrzodu. (Osobne odbicie z „Przegl. Lek.") in 8vo str. 5.

Rocznik medycyny polskiéj, wydawany staraniem i nakładem Dra Rogowicza, Rok IV—1882 w 2 częściach.

Kalendář českých lékařův. 1882, vydal Spolek lékařův českých Ročnik XIV, v Praze nákladem spolku 1881.

* **Konkursy.** Burmistrz m. Jasła ogłasza konkurs na posadę lekarza pomocniczego w szpitalu tamecznym z płacą 300 zła. Doktorowie w. nauk lek. podawać się mogą do d. 10 stycznia 1882 r. — Burmistrz miasta Willamowic (w Starostwie Bielskiém) rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą roczną 350 zła. Podawać się można do dnia 31 stycznia 1882 r.

Sprostowanie. W Nrze 51 Przeglądu na str. 967 w łamie IIgim, w wierszu od dołu 18tym, zdanie: „jeżeli są dość wielkie, co się jednak rzadko wydarza."— winno być opuszczoném. Na str. 668, w łamie IIgim, w wierszu od dołu 21szym, zam. system, winno być: symptom.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.